

Emilia Kuukasjärvi

TAULULLA ILOA LAPSILLE

Projekti magneettihuoneen heräämön viihtyvyyden parantamiseksi

TAULULLA ILOA LAPSILLE

Projekti magneettihuoneen heräämön viihtyvyyden parantamiseksi

Emilia Kuukasjärvi
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Radiografian ja sädehoidon tutkinto-
ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma

Tekijä(t): Emilia Kuukasjärvi

Opinnäytetyön nimi: Taululla iloa lapsille - Projektin magneettihuoneen heräämön viihtyvyyden parantamiseksi

Työn ohjaaja: Anja Henner & Aino-Liisa Jussila

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2017

Sivumäärä: 39 + 8

Viihtyvyyteen sairaaloissa, erityisesti lasten osastoilla on alettu kiinnittämään entistä enemmän huomiota. Aiheesta on tehty erilaisia tutkimuksia ja kaikki viittaavat siihen, että hoitoympäristön viihtyvyydellä on suuri merkitys lapsen rauhoittumiseen ennen tutkimusta sekä sen aikana. Potilas tekee ensivaikutelmansa tulevasta tutkimuksesta hoitoympäristön kautta. Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Oulun Yliopistollisen Sairaalan (OYS) lasten röntgenosaston kanssa. Ehdotus viihtyvyyden parantamiseen lasten röntgenin magneettihuoneen heräämön tuli sairaalasta.

Projektin välittömänä kehitystavoitteena oli parantaa magneettihuoneen heräämön viihtyvyyttä isokokoisien taulun avulla. Ennestään magneettihuoneen heräämössä ei ollut juuri kuvia seinillä, joten taululla oli tarkoitus tuoda lisää väriä tilaan. Laatutavoitteena työlle oli miellyttää niin potilaiden kuin henkilökunnankin silmiä. Tulevaisuudessa taulu siirtyy lasten ja naisten sairaalaan sen valmistuttua.

Projektissa kerättiin lasten röntgenin henkilökunnalta sekä potilailta ideoita taulun aiheeksi. Näiden ideoiden perusteella tehtiin kolme erilaista luonnosta, joista lasten röntgenin henkilökunta sai äänestää omaa suosikkiaan. Eniten ääniä saanut luonnos valikoitui taulun aiheeksi. Lopuksi kerättiin mielipiteitä taulun laatutavoitteiden saavuttamisesta.

Jatkokehitysehdotuksena on parantaa magneettitutkimushuoneen viihtyvyyttä. Tutkimushuoneesta voisi tehdä kokonaisen satumaailman, joka edesauttaisi lasten viihtymistä sairaalassa.

Asiasanat: magneettitutkimus, lapsipotilas, sairaalapelko, pelko, hoitoympäristö, viihtyvyys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Radiography and Radiation Therapy

Author(s): Emilia Kuukasjärvi

Title of thesis: Child-friendly MRIs recovery room

Supervisor(s): Anja Henner & Aino-Liisa Jussila

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2017 Number of pages: 39 + 8

Nursing environments especially pediatric departments has got more attention on nowadays. Hospitals wanted to be pleasant and comfortable to patients. A comfortable atmosphere had a lot of meaning especially for the pediatric patient. Careful preliminary helps pediatric patients to calm down before an examination and that come they can go to the MRI examinations more likely without an anesthesia. This thesis was commissioned by Oulu University Hospital.

The aim of this thesis was upgrade MRIs recovery room environment more child-friendly by using a large colorful painting. A secondary aim for the painting was to please staff and patients.

Ideas for this project were collected from radiographers and patients by using a questionnaires. Three different drawing were made by result of the questionnaires. The staff of the pediatric x-ray department voted for the best drawing. The drawing which got the most votes, was chosen to the theme of the painting. The final phase was collecting opinions of the painting from the staff.

The painting has had a lot of positive feedback from the staff of the pediatric x-ray department and from patients. The MRIs recovery room is now more child-friendly and more pleasant. The aims of this thesis has been obtained.

Keywords: MRI, child, child patient, nursing environment, hospital fear

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	LAPSIPOTILAS MAGNEETTITUTKIMUKSESSA	8
2.1	Tietoa magneettitutkimuksesta	8
2.2	Lasten magneettitutkimuksen indikaatiot	9
2.3	Magneettitutkimuksen riskit ja kontraindikaatiot	9
2.4	Lapsen valmistaminen tutkimukseen	10
2.5	Lasten pelkotilat ja sairaalapelot	13
2.6	Hoitoympäristön merkitys lapselle	15
2.7	Värien merkitys ympäristölle	17
3	PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	18
3.1	Projektin vaiheet	18
3.2	Projektin tarkoitus ja tavoite	18
3.3	Projektin laatukriteerit	19
3.4	Projektiorganisaatio	19
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	21
4.1	Tekijänoikeudet ja yhteistyösopimus	21
4.2	Asiakaslähtöisyys	21
4.3	Tuotteen suunnittelu	22
4.3.1	Luonnosten työstäminen	22
4.3.2	Materiaalien hankinta	27
4.4	Taulun työstäminen	27
5	TAULULLA ILOA LAPSILLE -PROJEKTIN ARVIOINTI	29
5.1	Taulun arviointi laatukriteerien mukaan	29
5.2	Projektin riskien arviointi	31
5.3	Kustannusarvio	32
5.4	Yhteistyön arviointi	32
6	POHDINTA	33
7	LÄHTEET	36
	LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Uusi lasten ja naisten sairaala suunnitellaan potilaslähtökohtaisesti. Tämän tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta sekä yksinkertaistaa potilaan hoitopolkuja. Potilaan näkökulmasta tehtävään tulevaisuuden sairaalan yksi osa-alue on viihtyisät tilat. (PPSHP, 15, viitattu 6.6.2017.)

Lasten rauhoittumista ennen magneettikuvausta ja sen aikana on tutkittu. Hallström, Månsson ja Törnqvist (2014, 1) ovat tutkimuksessaan todenneet, että lapset, jotka ovat saaneet ikään sopivia esivalmisteluja, selviytyvät tutkimuksesta yhtä hyvin kuin nukutetut tai rauhoitetut lapset. Tutkimuksessa lapset ovat saaneet kotiin magneettitutkimukseen valmistelevan satukirjan sekä esitteen, pienoismallin magneettikuvauslaitteesta ja äänitallenteen magneettilaitteen pitämästä äänestä. Keinoja rauhoittaa lasta on siis monia ja minä olen valinnut rauhoittamiskeinoksi magneettihuoneen heräämööseen tulevan taulun.

Valitsin opinnäytetyöni aiheen Oulun Yliopistollisen Sairaalan (OYS) aihepankista. Olen tehnyt tiivistä yhteistyötä OYS:n lasten röntgenosaston kanssa koko opinnäytetyön prosessin ajan, joten he ovat mahdollistaneet opinnäytetyöni onnistumisen. Alkuperäisenä aiheena työlleni oli viihtyvyyden parantaminen lasten röntgenosaston magneettihuoneen heräämössä ja valitsin viihtyvyyden parantamiskeinoksi taulun maalaamisen. Toisena vaihtoehtona olisi ollut tehdä suunnitelma millaisilla keinoilla viihtyvyyttä voisi parantaa, mutta halusin tehdä jotain konkreettista. Magneettihuoneen heräämö toimii myös valmistelutilana magneettitutkimukseen tuleville potilaille, joten potilaat näkevät taulun ennen ja jälkeen magneettitutkimuksen. Maalaamani taulu on potilassänkyä vastapäätä olevalla seinällä, johon jokaisesta sängystä on suora näköyhteys.

Outo ja uusi ympäristö, ihmiset ja laitteet sekä vieraat hajut ja äänet saavat lapsen tuntemaan olonsa turvattomaksi. Sairaalaympäristössä voimakkaat ja kirkkaat valot sekä röntgen- ja valvontalaitteet voivat helposti pelästyttää varsinkin vastasyntyneen lapsen tai imeväisikäisen. Lapsen tulisi saada kokea nämä uudet asiat aina tutun aikuisen kanssa, eikä pelokasta lasta saa jättää yksin vieraaseen ympäristöön. Lapselle leikki on hyvä ja luonnollinen keino purkaa pelkoja. (Kantero, Levo & Österlund 1997, 112; Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 126.)

Hoitoympäristöllä on paljon merkitystä ihmisen mieleen ja sitä kautta myös tuntemuksiin tulevasta tutkimuksesta. Lapsi olisi hyvä saada rauhoitettua ennen tutkimusta ja toivonkin, että tauluni auttaisi tässä tehtävässä. Lapsipotilaat ovat haastavia, joten tila ennen tutkimukseen menemistä tulisi olla mieluinen. Sairaalamailma jännittää lapsia ja varsinkin niitä, jotka eivät ole viettäneet siellä paljon aikaa. Haluankin työlläni tehdä oman osuuteni sillä, että edes osalla lapsipotilaista olisi muuta ajateltavaa ennen tutkimusta. Taulun tarkoitus onkin viihdyttää lapsipotilaita ennen ja jälkeen magneettitutkimuksen.

Projektin välitön kehitystavoite oli parantaa lasten röntgenosaston magneettihuoneen heräämön viihtyvyyttä. Pitkän aikavälin kehitystavoite työllä on siirtyä lasten ja naisten sairaalaan sen valmistuttua. Työn laatutavoitteena oli viihdyttää niin lapsi- kuin aikuispotilaitakin sekä osaston henkilökuntaa. Omat välittömät oppimistavoitteeni olivat oppia lapsipotilaista uutta ja ymmärtää paremmin heidän pelkojaan sairaalaa kohtaan. Pitkän aikavälin oppimistavoite on, etten unohda oppimaani.

2 LAPSIPOTILAS MAGNEETTITUTKIMUKSESSA

2.1 Tietoa magneettitutkimuksesta

Magneettitutkimus (MRI, magnetic resonance imaging) on tarkka lääketieteellinen kuvausmenetelmä, jolla saadaan yksityiskohtaisia leikekuvia ihmiskehosta. Erityisesti magneettitutkimus sopii keskushermoston, tuki- ja liikuntaelimistön sekä vatsan tutkimuksiin. Magneettitutkimuksessa ei käytetä haitallista ionisoivaa säteilyä, joten kuvauksesta ei tule säteilyaltistusta, niin kuin tavallisimmissa röntgentutkimuksissa. (Säteilyturvakeskus 2016, viitattu 15.2.2017.) Merkittävä etu magneettitutkimuksessa on myös se, että kuvia voidaan tarkastella niin vaaka kuin pystyleikkienäkin (Kaukua & Mustajoki 2008, viitattu 25.3.2017).

Ihmisessä olevien molekyylien ja atomien luontaisia magneettikenttiä käytetään hyväksi magneettitutkimuksessa. Yleisin molekyyli ihmisessä on vesi ja yleisin atomi on vety. Vesi koostuu kahdesta vety- ja yhdestä happiatomista (H_2O). Vetyatomien ydinten pyöriessä aiheutuu pieni magneettikenttä. Ihmisen asettuessa ulkoiseen magneettikenttään, esimerkiksi magneettitutkimuslaitteeseen, vetyatomien ydinten magneettikentät asettuvat ulkoisen magneettikentän suuntaiseksi. Kun aiheutettu viritys loppuu, palautuu ylimääräinen energia radioaaltoina. Tietokone rakentaa magneettikuvat mittaamalla näiden radiosignaalien paikat ja ominaisuudet. (Kaukua ym. 2008, viitattu 25.3.2017.)

Magneettitutkimuksen aikana potilaaseen kohdistuu kolme voimakasta magneettikenttää, jotka vaikuttavat kaikki eri tavoin. Radiotaajuisesta kentästä siirtyy energiaa tutkittavaan kohteeseen, joka voi aiheuttaa kudoksen lämpenemistä. Yleensä tämä ei aiheuta kuitenkaan haittaa potilaalle. Hitaasti muuttuvat gradienttikentät voivat aiheuttaa lievää kihelmöintiä ja lihasvärinää. Näitä gradienttikenttien aiheuttamia tuntemuksia esiintyy kuitenkin harvoin ja esiintyessään ne ovat vaarattomia ja ohimeneviä. Staattinen magneettikenttä voi häiritä kehoon asennettujen elektronisten laitteiden toimintaa. Nopeat liikkeet voivat myös aiheuttaa päähän niin suuria kenttiä, että kuvattava potilas tuntee huimausta. (Säteilyturvakeskus 2016, viitattu 15.2.2017.)

Seurin (2016) mukaan magneettitutkimusten pitkä kesto voi olla este lasten kuvantamisessa. Lyhimmillään pienen alueen kuvasarjan voi saada minuutissa, mutta kuvasarjoja tarvitaan yleensä useita. Jotkut kuvasarjat saattavat kestää kymmenenkin minuuttia, ja jotta kuvasarjat

onnistuvat, vaativat ne täydellisen liikkumattomuuden. Kokonaistutkimusaika vaihtelee yleensä 30-60 minuuttiin, jonka vuoksi yleensä alle kouluikäiset lapset tarvitsevat nukutuksen. (Seuri 2016, viitattu 16.2.2017.)

Magneettikuvantamislaitte pitää voimakasta ääntä, joka voi lisätä lapsen ahdistusta ja pelkoa tilanteesta. Tutkimuksen ajaksi on mahdollista laittaa lapselle kuulosuojaimet tai korvatulpat korviin. Lapsi voi myös tuoda mukanaan oman lempi cd-levynsä, joka voidaan laittaa soimaan tutkimuksen ajaksi. Näin voidaan edesauttaa lapsen turvallisuuden tunnetta ja lievittää pelkoa ja ahtaanpaikankammosa. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, viitattu 15.11.2016.)

2.2 Lasten magneettitutkimuksen indikaatiot

Bhargava, Hahn, Hirsch, Kim, Mentzel, Olsen, Stokland, Triulzi ja Vazquez (2013, 97) ovat listanneet artikkelissaan lasten yleisimmät magneettitutkimuskohteet ja kuvausindikaatiot kehon alueiden mukaan. Aivojen ja rangan alueella yleisimmät magneettitutkimuksen syyt ovat mm. kasvaimet, synnynnäiset epämuodostumat, tulehdukselliset taudit sekä epilepsia. (Bhargava ym. 2013, viitattu 6.6.2017.) Aivoissa lisäksi yleisimpiä kuvausindikaatioita ovat epäilyt kystasta, kasvaimesta, aivojen turvotuksesta, verisuonten ongelmista tai vuodoista. Vatsan ja lantion alueen tutkimuksissa magneettia käytetään, kun halutaan diagnosoida kipujen syitä, arvioida trauman jälkeisiä vaurioita tai tulehduksellisten tautien aiheuttamia oireita sekä tarkkailla syöpähoitojen vaikutusta. (Radiologyinfo.org 2016, viitattu 9.6.2017.)

Nivelten ja luiden kohdalla magneettitutkimus on yleensä paras vaihtoehto. Kuvausindikaatioita ovat esimerkiksi liikuntavammat, infektio tai kasvain nivelessä tai luussa, leukemiaepäily sekä laaja-alaisen murtuman tutkinta. (Radiologyinfo.org 2016, viitattu 9.6.2017.)

2.3 Magneettitutkimuksen riskit ja kontraindikaatiot

Magneettitutkimuslaitteilla on todella voimakas staattinen magneettikenttä, joka vetää puoleensa ferromagneettisia esineitä ja voi häiritä sydämentahdistimen toimintaa. Jotta vaaratilanteilta vältyttäisiin, alueille joissa on vaarallisen voimakas magneettikenttä, ei saa viedä ferromagneettisia esineitä eikä henkilöitä, joilla on sydämentahdistin. (Huurto & Toivo 2000, 24.) Tahdistinhoito on lisääntynyt nopeaa tahtia ja sydämentahdistimia on pidetty pitkään esteenä

magneettitutkimukselle. Koko ajan kertyy kokemusta ja tietoa lisää, jonka mukaan myös tahdistinpotilaille on turvallista tehdä magneettitutkimus. (Airaksinen 2014, viitattu 25.3.2017.)

Potilailla, joilla on kehossaan esimerkiksi metallisia implantteja, keinooniveliä, ammusten sirpaleita tai metallityön jäämiä, on kerrottava asiasta henkilökunnalle ja tutkimuksen turvallisuus arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Myös jotkut tatuointivärit tai kulmien ja ripsien kesto- ja väri- värit saattavat sisältää metalliyhdisteitä, jotka lämpenevät magneettitutkimuksessa. Aikaisempi magneettitutkimus ei suoraan takaa tutkimuksen turvallisuutta, sillä tutkimusasento, kuvattava kohde, magneettikentän voimakkuus tai kuvaussekvenssi voivat muuttaa tilannetta. (Säteilyturvakeskus 2016, viitattu 5.6.2017.)

Röntgenhoitajat ovat vastuussa potilaiden ja muun henkilökunnan turvallisuudesta. Heidän täytyy myös varmistaa, että jokaisella tutkimushuoneessa olevalla on oltava asianmukaiset kuulosuojaimet koko tutkimuksen ajan. Magneettitutkimuksessa käytettävät gradienttikentät muuttuvat nopeasti. Näistä muutoksista johtuen aiheutuu värähtelyitä, joiden seurauksena syntyy magneettitutkimukselle ominainen voimakas melu, joka voi olla jopa yli 100dB. (Hirvonen 2014, 59-60.)

2.4 Lapsen valmistaminen tutkimukseen

Perheellä on suuri vastuu lapsen ollessa sairaalahoidossa. Perhe osallistuu hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja päätöksentekoon. Vanhempien läsnäolo tutkimuksessa lisää lapsen turvallisuudentunnetta ja vähentää pelkoa. Vanhempien pelätessä sairaalaa heidän pelkonsa heijastuu lapseen ja tutkimukseen valmistautuminen hidastuu. Pelokkaat ja arat vanhemmat tarvitsevat henkilökunnalta paljon tukea ja tietoa. (Luotolinna-Lybeck 2003, 22.)

Etukäteen lapsen valmistaminen tutkimukseen mahdollistaa tiedon saannin sekä saadun tiedon ymmärtämisen. On olemassa erilaisia etukäteismateriaaleja, kuten videoita tai kirjoja, mutta ne eivät yksinään riitä. Lapsi tarvitsee turvallisen aikuisen läsnäoloa sekä mahdollisuutta harjoitella tulevan tapahtuman läpikäyntiä. Lohdutuksen tärkeyttä ei saa unohtaa, sillä lapsi saa siitä voimaa, jota tarvitaan toimenpiteen aikana sekä välittömästi sen jälkeen. Yleensä parhaita lohduttajia ovat vanhemmat. (Luotolinna-Lybeck 2003, 22.) Myös hoitajilla on iso osa lapsen lohduttamisessa ja turvallisuuden tunteen luomisessa. Vanhemmat tarvitsevat etukäteen tietoa

tulevasta tutkimuksesta, jotta voivat valmistaa lastaan sairaalan tapahtumiin jo kotoa. (Luotolinna-Lybeck 2003, 23.)

Lasta ei saa koskaan uhkailla sairastumisella, sairaalalla tai lääkäriä. Vanhempien positiivinen asenne auttaa lasta hyväksymään sairaalan hoitoa antavana paikkana. (Kantero, Levo, & Österlund 1997, 89.) Jos vain on mahdollista, lapsi tulisi valmistella ajoissa tulevaan sairaalakäyntiin. Annettavan tiedon määrä riippuu lapsen kehitysvaiheesta ja iästä. Lapselle annetaan aikaa miettiä ja käsitellä asiaa. Lasten kysymyksiin sairaalaan liittyen vastataan totuudenmukaisesti, myös mahdollinen tietämättömyys myönnetään. Lapselle on hyvä kertoa miksi sairaalaan mennään, ketä siellä on ja mitä siellä tapahtuu. (Kantero ym. 1997, 90.)

Hoitohenkilökunnan ja vanhempien rauhallinen käytös auttaa lasta hyväksymään tulevat toimenpiteet ja tutkimukset. Vanhempien läsnäolo on tärkeää lapsille, jotka omaksuvat vanhempiensa asenteet helposti. (Luotolinna-Lybeck 2003, 23.) Lapsi vaistoaa vanhempiensa levottomuuden ja jännityksen. Vanhempien tulisi käyttäytyä mahdollisimman normaalisti eikä näyttää pelokkaita tunteitaan. (Kantero ym. 1997, 90.) Vastuu siitä, miten lapsi sairaalassa viihtyy ja millainen kokemus hänelle siitä muodostuu, jää viimekädessä hoitohenkilökunnalle. Vanhempien ja hoitohenkilökunnan pitää toimia yhteistyössä ja keskittyä lapseen ja hänen mahdollisiin erityistarpeisiinsa. Sairaalaympäristön pitää olla viihtyisä ja vastata lapsen toiminnallisia mahdollisuuksia. (Luotolinna-Lybeck 2003, 23.)

Davis ja Harding (2015, 258-261) ovat tutkineet pediatriksen potilaan ja röntgenhoitajan välistä vuorovaikutusta ja sen tärkeyttä. Lasten kuvantaminen vaatii erilaisia taitoja kuin aikuisten kuvantaminen. Yleensä lapsen kanssa yhteistyön saavuttaminen on kaikista haastavin osa tutkimusta. Jotta lapsi saadaan aseteltua oikein ja saadaan diagnostiset kuvat, on röntgenhoitajan ja lapsen välinen luottamus ja vuorovaikutus tärkeää. Tutkimuksessa oli mukana 79 potilasta (iältään 3kk - 15vuotta) ja 13 röntgenhoitajaa, jotka eivät olleet saaneet erityistä koulutusta lasten kanssa työskentelemiseen. Tutkimus toteutettiin ylä- ja alaraajojen, vatsan, lantion sekä rintakehän projektioiden kuvantamisessa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että mitä enemmän lapselle oli aikaa kertoa laitteista ennen tutkimusta, sitä varmimmin lapsi saatiin rauhoitettua. Myös lapsen aikaisemmat huonot kokemukset sairaalassa näkyivät lapsen ahdistuneisuutena ja pelkona tulevaa tutkimusta kohtaan.

Kuvantamistutkimusta suunniteltaessa tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttaa pääsääntöisesti se, mitä halutaan tutkia. Myös potilaan ominaisuudet, esimerkiksi lapsen yhteistyökyky ja kehitysaste sekä sedaation tai yleisanestesian tarve vaikuttavat tutkimusmenetelmän valintaan. Samalla täytyy pitää mielessä yksi säteilynkäytön perusperiaatteista, eli on käytettävä menetelmää, jossa potilaan saama sädealtistus jää mahdollisimman pieneksi. (Seuri 2016, viitattu 16.2.2017).

Magneettilaitteen tunneli voi myös aiheuttaa lapselle ahtaanpaikankammon, jonka lapsi yleensä ilmaisee levottomuudella ja itkulla. Näissä tilanteissa vanhempien tai hoitajien läsnäolo ei välttämättä riitä, vaan lapsi tarvitsee nukutuksen tai lääkityksen tutkimuksen ajaksi. (Kiviahde 2012, viitattu 21.2.2017.) Davis, Gallas, House, Luci sekä Shearrer (2015, 1-4) ovat todenneet, että pienetkin lapset pystyvät menemään magneettitutkimukseen ilman anestesiaa, kunhan ovat saaneet harjoitella paikallaan pysymistä ensin. He ovat toteuttaneet kolmivaiheisen tutkimuksen, jossa ensin lapsi harjoitteli paikallaan makaamista peitto päällään kaksi minuuttia videota katsellen. Seuraavakin vaihe kesti kaksi minuuttia, mutta siinä peiton lisäksi lapsella oli kuulokkeet korvilla. Kolmannessa vaiheessa lapsi sai kokeilla paikoillaan makaamista magneettilaitteen kaltaisessa harjoituslaitteessa. Jokaisessa vaiheessa lapsen piti maata kaksi minuuttia paikallaan ja lapsen liikkua aika alkoi alusta. Kun lapsi oli läpäissyt kolmannenkin vaiheen, sai hän mennä varsinaiseen magneettitutkimukseen. Tutkimuksessa oli 18 1-4 -vuotiaasta lasta, joista 12 läpäisi testin kokonaisuudessaan. Myös Hallström, Månsson ja Törnqvist (2014, 1) ovat tutkineet lasten rauhoittumista ennen magneettitutkimusta ja ovat tutkimuksessaan todenneet, että lapset, jotka ovat saaneet ikään sopivia esivalmisteluja, selviytyvät tutkimuksesta yhtä hyvin kuin nukutetut tai rauhoitetut lapset. Tutkimuksessa lapset ovat saaneet kotiin magneettitutkimukseen valmistelevalle satukirjan sekä esitteen, pienoiskokoisen mallin magneettikuvauslaitteesta ja äänitallenteen magneettilaitteen pitämästä äänestä.

Hallström ym. (2014, 1) ovat tutkimuksessaan tulleet tulokseen, että suurin osa 4-9 -vuotiaista lapsista voivat mennä magneettitutkimukseen ilman nukutusta. Tämä vaatii hyvän luottamuksen ja vuorovaikutuksen hoitohenkilökunnan ja perheen välillä sekä lasten huolellisen esivalmistelun tulevaan tutkimukseen. Samaan tulokseen ovat tulleet De Amorim e Silva, Ditchfield, Hollowell, Mackenzie sekä Stewart (2006, 319), he ovat tutkineet asiaa 4-16 -vuotiaiden lasten joukolla.

Lontoossa Kingsin Yliopistollisessa Sairaalassa on käytössä virtuaalinen sovellus, jonka avulla lapset voivat valmistautua tulevaan magneettitutkimukseen. Sovellus käyttää 360 asteista

panoraamavideota, jota katsomalla lapsi voi tutustua tulevaan magneettitutkimukseen. Sovellusta voi katsoa virtuaalisella (VR) "headsetillä", puhelimella tai tabletilla. VR teknologia mahdollistaa sen, että lapsi voi kokea miltä tuntuu olla magneettilaitteen sisällä, mitä siellä näkyy sekä kuulla tutkimuksesta johtuvat kovat äänet. Sovelluksen on suunnitellut Kingsin Yliopistollisessa Sairaalassa työskentelevät magneettifyysikko Jonathan Ashmore sekä opetusteknikko Jerome Di Pietro. (Spotlight 2017, viitattu 5.6.2017.)

2.5 Lasten pelkotilat ja sairaalapelot

Pelko on tunne kuten, suru, viha, ilo tai kateus. Peloilta on monia eri sävyjä ja asteita ja jokainen lapsi näyttää pelkoaan eri tavalla. Pelkäävä lapsi kokee olevansa uhatussa asemassa ja ajatukset viestivät, että kohta tapahtuu jotain pelottavaa ja hallitsematonta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, viitattu 16.2.2017.) Uudet ja erilaiset tilanteet ja tapahtumat voivat herättää lapsessa tällaisia tuntemuksia.

Pelko määritellään emotionaaliseksi reaktioksi, jonka todellinen ja epätodellinen vaara aiheuttavat. Lasten pelot voidaan jakaa synnynnäisiin, kehityksellisiin (tiettyinä aikakautena ilmeneviin) ja traumaattisen kokemuksen aiheuttamiin pelkoihin. Synnynnäisiä pelkoja voivat olla esimerkiksi uusien ja voimakkaiden ärsykkeiden, kuten voimakkaan äänen, voimakkaan valon tai nopeasti liikkuvan esineen pelko. (Ivanoff ym. 2001, 126.)

Kehityksellisiin pelkoihin kuuluu vieraiden ihmisten pelko, joka on voimakkaimmillaan juuri ennen toista ikävuotta. Tähän pelkoon yhdistyy myös pelko eroon joutumisesta ja hylätyksi tulemisesta. Sairaalassa hoitohenkilökunnan aiheuttamaa vieraiden ihmisten pelkoa vähennetään pyrkimällä siihen, että lapsella olisi vanhempiensa lisäksi omahoitajansa, jotka ovat ensikädessä vastuussa lapsen hoidosta. (Ivanoff ym. 2001, 126.)

Traumaattisia pelkoja voi kutsua myös opituiksi peloiksi. Lapsi voi oppia pelkäämään nähdessään jonkun toisen pelkäävän. Lapset ottavat paljon oppia omista vanhemmistaan. Ylihuolehtivat ja pelokkaat vanhemmat siirtävät helposti tahtomattaan omia pelkojaan lapseen. Myös pieni vastasyntynyt lapsi aistii vanhempiensa pelot, mikä voi esiintyä lapsen levottomuutena ja itkuisuutena. Hoitotyössä traumaattisia pelkoja voi helposti ehkäistä esimerkiksi valmistamalla lapsi hyvin tulevaan tutkimukseen, hoitamalla lapsen kokemaa kipua sekä mahdollistamalla lapsen leikin ja hyödyntämällä sitä hoitotyössä. (Kaisvu, Störvik-Sydänmaa, Talvensaari & Uotila

2012, 309.) Lapset eivät välttämättä osaa kertoa peloistaan puhuen, vaan heille on luontevampaa ilmaista itseään leikkimällä. Lapsille leikit, sadut ja piirroukset ovat hyviä ja luonnollisia keinoja purkaa pelkoa ja saada sitä hallintaan. (Kankkonen & Suutarla 2003-2006, 6, viitattu 16.2.2017.)

Pelkäävä lapsi kokee olevansa uhattuna. Lapsen ajatellessa pelottavia ajatuksia, pelon tunne vahvistuu ja tätä kautta elimistön pelkoreaktiot voimistuvat. Pelkäävän lapsen syke voi olla kiivas, hänen vatsa voi olla kipeä tai hän voi hikoilla voimakkaasti. Lapsi voi pelätessään myös täristä, itkeä, piiloutua, juosta pakoon tai etsiä turvaa tutusta aikuisesta. (Kankkonen ym. 2003-2006, 6, viitattu 16.2.2017.) Pelätessään lapsi tarvitsee turvaa tutulta aikuiselta sekä rohkaisua voittaakseen pelkonsa ja oppiakseen hallitsemaan niitä. Lapsen pelko saattaa tuntua aikuisesta turhalta ja aiheettomalta. Pelko on kuitenkin lapselle todellinen eikä sitä pidä vähätellä. Aikuisen pitää saada lapsi tuntemaan olonsa turvalliseksi ja tuntea, että häntä halutaan auttaa. (Kantero ym. 1997, 111.)

Lasten luonteissa ja temperamenteissa on eroja: toiset pelkäävät herkemmin ja useammin kuin toiset. Temperamentin lisäksi myös älykkyydellä on huomattu olevan yhteys pelkojen esiintymiseen. Tämän voi selittää se, että älykkäämmät lapset tiedostavat vaarojen mahdollisuuksia nuorempina, joka saa heidät tuntemaan pelkoa. (Kankkonen ym. 2003-2006, 6, viitattu 16.2.2017.)

Suurin osa 4 - 4,5 vuotiaista lapsista pelkää jotain. Tytöillä on havaittu olevan enemmän pelkoja kuin samanikäisillä pojilla. Useimmiten pikkulapset pelkäävät pimeää, mörköjä sekä yksin jäämistä. On syytä suhtautua vakavasti, jos lapsi ilmoittaa pelkäävänsä. Lapselle täytyy vakuuttaa, ettei mitään pelättävää ole ja kädestä kiinni pitäminen auttaa lasta yrittäessään voittaa pelkonsa. Yleensä lapsen pelot hälvenevät, kun hän uskaltautuu kohtaamaansa pelkonsa ja huomaa, ettei pelon kohde olekaan niin pelottava. (Woolfson 2001, 134.)

Pelottavinta alle 5-vuotiaille on olla erossa vanhemmistaan. Pienen lapsen ajantaju on heikko ja hän kokee lyhyenkin ajan erossa vanhemmistaan pysyväksi muutokseksi. Tunneside omiin vanhempiin on niin voimakas, ettei sitä voi helposti korvata toisella aikuisella. Tutun ja turvallisen aikuisen läsnä ollessa lapsi kestää paremmin pelottaviakin asioita. Kaikki uusi ja ennenkokematon on jännittävää ja pelottavaakin lapselle, varsinkin jos siihen liitetään kipukokemuksia valmistelematta lasta siihen. (Kantero ym. 1997, 89, 112.)

Sairaalaan joutumiseen lapset suhtautuvat eri tavoin. Tiedetään kuitenkin, että sairaalahoito aiheuttaa lapselle traumaattisia pelkoja helpommin kuin aikuiselle. Lasta tulee valmistella tutkimukseen rauhoitellen ja ajan kanssa. Yleensä lapsi ei ymmärrä täysin tutkimuksen tarkoitusta, tai hän ymmärtää sen väärin. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli selittää tuleva toimenpide mahdollisimman yksinkertaisesti, mutta kuitenkin totuudenmukaisesti. (Ivanoff ym. 2001, 126.)

Jos toimenpiteestä aiheutuu kipua, ei sitä pidä kieltää etukäteen, vaan kertoa kivun tunteesta kuvailevasti. Lapsen voi ottaa mukaan toimenpiteen suorittamiseen ja näin lapselle tulee tunne, että hän voi vaikuttaa tilanteeseen ja pelottavalta tuntuva asia saadaan osittain lapsen omaan säätelyyn. Lapsi tarvitsee pelon ilmaisuun hoitohenkilökunnan ja vanhempiensa rohkaisua. Puhuminen peloista helpottaa ja vähentää niiden uhkaavuutta. (Ivanoff ym. 2001, 126.)

Alle kouluikäinen lapsi on kiinnostunut omasta kehostaan ja kaikki siihen liittyvät toimenpiteet tuntuvat pelottavilta. Lapsen omat tiedot kehon toiminnasta ovat hyvin vähäiset ja osaltaan myös väärät. Esimerkiksi leikkauksesta lapselle tulee mieleen sakset ja kuva siitä, että jotain otetaan kokonaan pois. Leikkauksen sijasta lapselle olisi parempi puhua esimerkiksi korjauksesta tai parannuksesta. Sanavalintoja täytyy miettiä tarkasti puhuttaessa lapsille sairaalaan liittyvistä toimenpiteistä. Myös alastomuus voi aiheuttaa lapselle turvattomuuden tunnetta, jonka vuoksi näitä tilanteita olisikin hyvä koittaa välttää. Myös hoitajan olisi hyvä pystyä ajatella itsensä lapsen asemaan ja miettiä, miltä se tuntuisi. (Kantero ym. 1997, 112.)

Almqvist, Björkman, Enskär sekä Sigstedt (2012, 84-89) ovat tutkineet 3-15 -vuotiaiden lasten (keski-ikä 9,5.vuotta) kiputuntemuksia murtumaepäilyissä, tutkimusjoukossa lapsia on ollut 32 ja he kaikki olivat loukanneet itsensä fyysisesti aktiivisissa lajeissa (kuten laskettelu ja jalkapallo). Mitä nuorempia lapset olivat, sitä enemmän he tunsivat kipua ja ahdistuneisuutta. Vanhemmat lapset taas kokivat ahdistuneisuutta tulevaisuutta kohtaan: mitä mahdollisia vaurioita tai komplikaatioita murtumasta seuraa tulevaisuudessa.

2.6 Hoitoympäristön merkitys lapselle

Hoitoympäristön suunnitteluvaiheessa olisi jo hyvä huomioida materiaalit, selkeys, laitosmaisuuksien poistaminen ja äänieristys. Odotustiloissa olisi hyvä olla opetusmateriaaleja, lehtiä ja kirjoja sekä lapsille oma leikinurkkaus. Vieras ympäristö, laitospöytä ja laitteet ja

materiaalit lisäävät potilaan turvattomuuden tunnetta ja vähentävät itseluottamusta. (Luotolinn-Lybeck 2003, 27.)

Turvallisuus on hoitoympäristön tärkein ominaisuus. Sekä lapsen tai nuoren että hänen perheensä täytyy kokea olonsa turvalliseksi niin fyysisesti, psyykkisesti, kuin sosiaalisestikin. Sairaalassa hoitohenkilökunta on aina vastuussa hoitoympäristön ja hoidon turvallisuudesta. Turvallisuuden kannalta on esimerkiksi tärkeää, että kaikki hoitovälineet, pesuaineet ja sähkölaitteet ovat lapsen ulottumattomissa. (Ivanoff ym. 2001, 120-121.)

Melu- ja valotaso ovat hoitoympäristön muutettavia tekijöitä. Tutut äänet tuovat turvallisuuden tunnetta, joten ylimääräisten äänten vähentämiseen olisi hyvä kiinnittää huomiota. Hoitohenkilökunta on saattanut tottua koviin ääniin sairaalassa, mutta sairas lapsi kokee äänet voimakkaampina. Sairas lapsi ei kykene sulkemaan ylimääräisiä ärsykeitä pois tietoisuudestaan. Tällaisia voimakkaita ääniä hoitoympäristössä voivat olla esimerkiksi erilaisten koneiden tai laitteiden toiminta- tai hälytysäänet. Myös hoitohenkilökunnan äänekäs keskustelu, radio tai televisio saattavat häiritä sairasta lasta. (Ivanoff ym. 2001, 121.)

Sairaalan lapsen ja nuoren hoitoympäristö on suunniteltava tarkasti, sillä hoitoympäristö vaikuttaa hoidon etenemiseen ja lopputulokseen. Hoitoympäristöä voidaan muokata lapsen tai nuoren viihtyvyyden ja turvallisuuden lisäämiseksi ja kuormittumisen vähentämiseksi. (Ivanoff ym. 2001, 120.)

Davis ja Harding (2015, 258) ovat tutkimuksessaan tulleet siihen johtopäätökseen, että lasten pelkoa ja ahdistusta lieventää lapsiystävällinen tutkimushuone sekä mukavat röntgenhoitajat. Värikkäät lyijysuojat ja taulut seinillä sekä se, että lapselle kertoo mitä laitteita huoneessa on ja mitä niillä tehdään, ennen kuin niitä liikutellaan sekä tarran saaminen kuvauksen jälkeen auttaa lasta rauhoittumaan. Jotkut lapset myös haluavat nähdä heistä otetun röntgenkuvan kuvauksen jälkeen.

Maailmalla on paljon sairaaloita, joissa esimerkiksi magneettitutkimushuoneesta on tehty kokonainen satumaailma. Esimerkiksi Pittsburghin lasten sairaalassa on magneettitutkimushuone maalattu merirosvomaaillaksi. Siellä kuvauslaitteesta on tehty merirosvolaiva ja seiniin on maalattu palmuja ja merta. (Kelley & Kelley 2013, viitattu 13.3.2017.)

Lapset sijoitetaan sairaalassa ympäristöön, joka on kalustettu ja suunniteltu heidän tarpeidensa mukaan. Lämmin ja ystävällinen ilmapiiri sairaalassa luo turvallisuuden tunnetta. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että lapset pelkäävät hoitohenkilökunnan valkoisia työasuja kaikkein eniten. Tästä johtuen olisi hyvä, jos lasten osastoilla henkilökunnan työasut olisivat värikkäämpiä. (Ivanoff ym. 2001, 122.) OYS:ssa henkilökunnan työasut ovat tummansiniset ja oletan senkin olevan parempi vaihtoehto kuin valkoinen. Siellä myös lääkäreillä on tummansiniset työasut, eivätkä kaikki lääkärit käytä valkoista lääkärintakkia.

2.7 Värien merkitys ympäristölle

Käsitettä "viihtyvyys" käytetään yleisesti sisätilan toiminnallisuuden arvioinnissa. Viihtyvyyden vastakohtana on "epäviihtyvyys". Kun tilaa katsotaan käyttötarkoituksen näkökulmasta, määräytyy käyttäjän tyytyvyyden aste tilassa koetuista positiivisista ja negatiivisista kokemuksista. (Huttunen 2005, 121.)

Tilan käyttötarkoitus antaa suuntaa tilassa käytettäville väreille. Jos tilaa käytetään keskittymistä vaativaan työskentelyyn, kuten lukemiseen, oppimiseen tai keskustelemiseen, on sinisten ja vihreiden sävyjen käyttö suositeltavaa. Vihreä ympäristö rauhoittaa mieltä ja auttaa keskittymään sekä syventymään omiin ajatuksiin. Kun taas tilaa käytetään fyysiseen toimintaan, ajatellaan lämpimillä väreillä kuten oranssinpunaisella, olevan positiiviset vaikutukset. (Huttunen 2005, 121.)

Huttusen (2005, 123) mukaan miellyttävällä työympäristöllä on suuri merkitys työntekijöiden viihtyvyyteen ja työn tuottavuuteen. Katsottaessa ympäristö- ja työterveydellisiä asioita työnantajien ja työntekijöiden näkökulmasta, ovat viihtyvyyteen ja työtyytyväisyyteen vaikuttavat asiat aina tavoittelun arvoisia.

3 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

3.1 Projektin vaiheet

Opinnäytetyöni aiheen sain syksyllä 2015. Valitsin aiheen Oulun Yliopistollisen Sairaalan (OYS) aihepankista. Työn tekeminen jäi kuitenkin muiden koulutöiden ja harjoittelun jalkoihin. Palasin aiheeseen uudestaan syksyllä 2016, jolloin kävin Lasten röntgenosastolla suunnittelupalaverin lasten röntgenosaston osastonhoitajan Kirsti Matilan sekä opiskelijakoordinaattori Leila Ukkolan kanssa.

Aloitin kunnolla tietoperustan kirjoittamisen tammikuussa 2017 aineiston kokoamisella. Kirjoitin samalla myös opinnäytetyön projektisuunnitelmaa, jonka esitin ja sain vertaisarvioinnin helmikuussa 2017. Heti, kun projektisuunnitelmani hyväksyttiin huhtikuun alussa, hain OYS:lta tutkimuslupaa opinnäytetyötäni varten. Sain tutkimusluvan jo seuraavana arkipäivänä ja vein heti lasten röntgenosastolle ensimmäiset kyselylomakkeet (liite 4). Lomakkeita tulostin 24 kappaletta, 12 röntgenhoitajille ja 12 potilaille. Vastausten pohjalta tein kolme erilaista luonnosta (liite 7), jotka vein lasten röntgenosaston röntgenhoitajille. Pyysin heitä valitsemaan mieleisensä luonnoksen (liite 5) ja kertomaan parannusehdotuksensa.

Seuraava vaihe oli materiaalien hankkiminen sekä taulun maalaaminen. Maalattuani taulun ripustin sen lasten röntgenosaston magneettihuoneen heräämöhön. Viimeinen vaihe käynnistyi, kun vein taulun sekä viimeiset kyselylomakkeet (liite 6) lasten röntgenosastolle. Kyselyn avulla mittasin projektini laatuksiteereiden (liite 2) täyttymistä.

3.2 Projektin tarkoitus ja tavoite

Hyvä hoitoympäristö on viihtyisä, turvallinen ja terveyttä edistävä. Ympäristön kauneus on tärkeää ihmiselle ja vaikuttaa mielentilaan piristävästi. Hoitoympäristöstä näkee, miten potilasta arvostetaan. (Luotolinna-Lybeck 2003, 27.)

Taulun tarkoituksena on viihdyttää lapsipotilaita ennen magneettitutkimusta sekä sen jälkeen. Magneettitutkimus voi ainakin ensikertalaisille potilaille olla pelottava ja jännittävä kokemus, joten

haluan osaltani auttaa lapsia pääsemään peloistaan eroon. Tavoite on määriteltävä niin konkreettisesti ja määrätietoisesti, ettei sitä kukaan voi ymmärtää väärin. Tavoitteista ei pidä ilmetä *miten* tavoitteet saavutetaan, vaan se, *mitä* projektilla on tarkoitus saada aikaan. (Karlsson & Marttala 2001, 63.)

Omat välittömät oppimistavoitteeni on oppia lapsipotilaista uutta ja ymmärtää paremmin heidän kokemaansa pelkoa sairaalaa kohtaan. Pitkän aikavälin oppimistavoite minulla on, etten unohtaisi oppimaani. Työni laatutavoitteena on se, että valmiit taulut miellyttävät niin potilaiden kuin henkilökunnankin silmiä. Arvioin laatukriteereihini pääsyä viimeisellä kyselylomakkeella (liite 6).

Opinnäytetyöni välitön kehitystavoite on parantaa hoitoympäristön viihtyvyyttä. Haluan tehdä osani, jotta lasten röntgenosastosta saadaan lapsiystävällisempi ja siellä olevat lapset tuntisivat olonsa hieman viihtyisämmäksi. Pitkänaikavälin kehitystavoitteena työlleni on siirtyä lasten ja naisten sairaalaan viihdyttämään potilaita ja parantamaan hoitoympäristön viihtyvyyttä.

Minulle opinnäytetyöni merkitsee auttamista. Haluan tehdä osani, jotta sairaalaympäristöstä saataisiin viihtyisämpi. Taide on myös ollut tärkeässä osassa koko elämäni ajan, joten ajattelin olevan luonnollista tehdä taiteellinen työ. Tämä opinnäytetyö mahdollistaa edellisen kouluni ja nykyisen opiskeluni yhdistämisen parhaalla mahdollisella tavalla. Mikään ei voisi olla parempi kohde taululle, kuin lasten osasto.

3.3 Projektin laatukriteerit

Laatu on käsitteenä suhteellinen. Sen arviointikriteerit riippuvat asetetuista tavoitteista ja tilanteesta. Tuotteen laatua arvioidaan asetettujen tavoitteiden perusteella. (Ruuska 2012, 234.) Laatukriteereihin (liite 2) pääsyä olen arvioinut viimeisillä kyselylomakkeilla (liite 6), joiden vastauksen olen koonnut taulukkoon 1. Työni laatutavoite oli miellyttää niin potilaiden kuin henkilökunnankin silmiä.

3.4 Projektiorganisaatio

Ohjausryhmän rooli mielletään tavallisesti sisältöpainotteisemmaksi kuin johtoryhmän rooli (Ruuska 2012, 145). Ohjausryhmään kuuluivat Oulun Ammattikorkeakoulun Radiografian ja

Sädehoidon yliopettaja Anja Henner, lehtori Aino-Liisa Jussila sekä lasten röntgenosaston osastonhoitaja Kirsti Matila. Sain ohjausryhmään kuuluvalta Anja Henneriltä sekä Aino-Liisa Jussilalta neuvoja ja ohjeita opinnäytetyöhön liittyen koko projektin ajan. Pääsääntöisesti viestittelimme sähköpostin välityksellä. Opinnäytetyön suunnitelman sekä raportin vertaisarvioijina toimivat Laura Pasma sekä Tiia Niska, jotka olivat tukenani työn tekemisessä yhdessä muiden koulukavereiden sekä avomieheni kanssa.

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

4.1 Tekijänoikeudet ja yhteistyösopimus

Katsoimme opiskelijakoordinaattori Leila Ukkolan kanssa tekijänoikeudet kuntoon, ennen kuin jätin hakemukset käsittelyyn. Tekijänoikeuslain (404/1961) 3 §:n mukaan tekijälle eli minulle jää moraaliset tekijänoikeudet. Teosta ei saa muuttaa ilman tekijän lupaa eikä sitä saa saattaa yleisön saataviin tekijää loukkaavassa muodossa tai yhteydessä (tekijänoikeuslaki (404/1961) 3 § viitattu 16.8.2017). Tilaajalle eli PPSHP:lle jää oikeus käyttää teosta muuttamatta sitä. Sovimme myös, että taulu säilyy PPSHP:n omistuksessa, eikä sitä saa jälleenmyydä. Sopimuksesta tekijänoikeuksien määräytymisestä on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen on minulla ja toinen Oulun Yliopistollisella Sairaалalla. Molemmat sopimukset ovat allekirjoitettu minun sekä Ylihoitaja Kirsi Ranniston toimesta.

Myös yhteistyösopimuksesta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen on minulla ja toinen Oulun Yliopistollisella Sairaалalla. Yhteistyösopimus on allekirjoitettu tekijän eli minun, toimeksiantajan Ylihoitaja Kirsi Ranniston sekä ohjaavan opettajan eli toisen ohjausryhmään kuuluvan opettajan; Radiografian ja Sädehoidon Yliopettaja Anja Hennerin toimesta.

4.2 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyyden voidaan sanoa olevan sosiaali- ja terveyspalveluiden toiminnan arvoperusta, jonka mukaan jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä. Keskeisin ominaisuus asiakslähtöisyydellä on, että palvelut järjestetään asiakkaiden tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi. Asiakslähtöisellä toimintamallilla voidaan lisätä palveluiden kustannustehokkuutta, hoidon vaikuttavuutta sekä työntekijöiden ja asiakkaiden tyytyväisyyttä. (Ahonen, Lamminmäki, Suoheimo, Suokas & Virtanen 2011, 8, 18.)

Ahosen ym. (2011, 18-19) mukaan termiä *asiakaskeskeisyys* voidaan käyttää termin *asiakslähtöisyys* rinnalla. Asiakaskeskeisyys voidaan määritellä siten, että asiakas on palveluiden keskipisteessä ja palvelut järjestetään häntä varten. Asiakslähtöisyys ja asiakaskeskeisyys termejä on käytetty usein synonyymeina, mutta Ahonen ym. tarkastelevat

asiakslähtöisyyden olevan asiakaskeskeisyyden seuraava vaihe. Kun palveluita kehitetään asiakslähtöisyyden periaatteella, ei asiakas ole vain palveluiden kehittämisen kohteena, vaan osallistuu palvelutoiminnan suunnitteluun yhdessä palveluntarjoajan kanssa. Asiakaskeskeinen toiminta on siis asiakslähtöistä vasta silloin, kun se on toteutettu yhdessä asiakkaan kanssa, ei asiakasta varten.

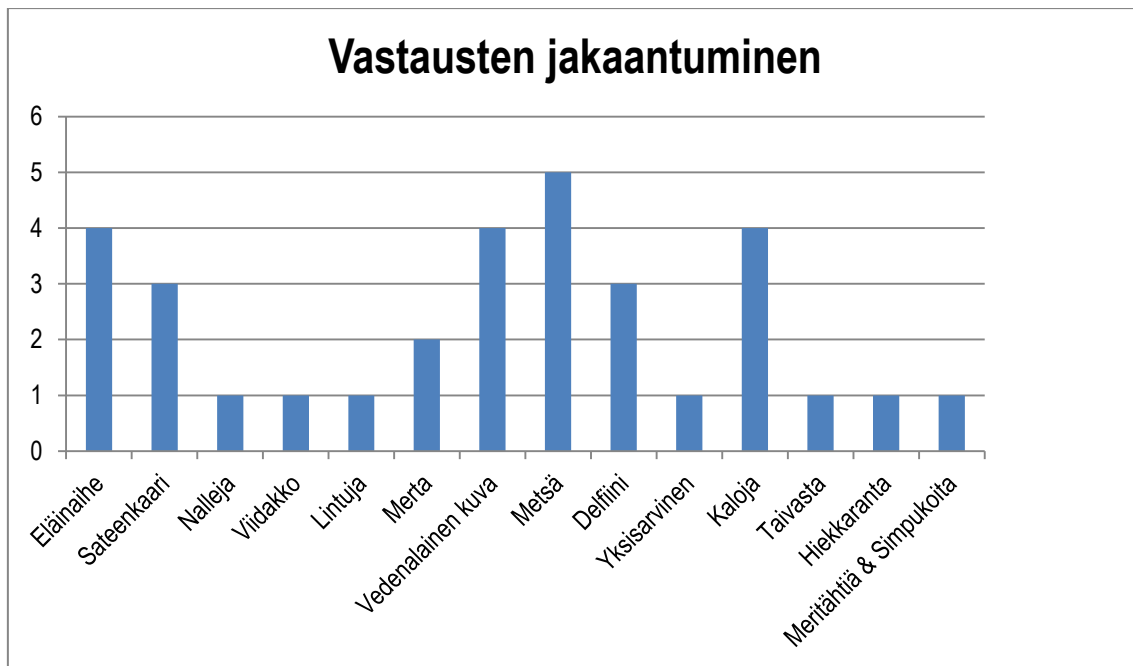
Opinnäytetyöni on tehty asiakslähtöisesti, sillä olen kerännyt asiakkailta eli lasten röntgenin henkilökunnalta ja potilailta mielipiteitä, joiden pohjalta olen luonnokset tehnyt. Olen vielä järjestänyt lasten röntgenin henkilökunnalle äänestyksen, jossa he saivat äänestää mieluisinta luonnosta ja eniten ääniä saaneesta luonnoksesta tein lopullisen taulun.

4.3 Tuotteen suunnittelu

Tutkimusluvan saatuaani vein lasten röntgenosastolle 24 kyselylomaketta (liite 4). Jaoin lomakkeet puoleksi, 12 röntgenhoitajille ja 12 potilaille. Molemmat lomakkeet olivat kuitenkin samanlaisia ja ne palautettiin samaan palautuslaatikkoon. En halunnut eri palautuspaikkaa henkilökunnan lomakkeille, sillä he kuitenkin saivat tehdä viimeisen päätöksen taulusta valitsemalla parhaan luonnoksen. Viedessäni kyselylomakkeita lasten röntgenosastolle, jätin ne ensin taukuhuoneeseen vastuuhenkilön pyynnöstä. Toivoin, että 12 lomaketta vietäisiin magneettihuoneen heräämöhön potilaita varten. Halusin lomakkeet kohtaan mihin taulu tulee, jotta vastaaminen oikeassa ympäristössä olisi helpompaa. Annoin viikon vastausaikaa ensimmäiseen kyselyyn. Lomakkeita oli palautunut laatikkoon yhdeksän. Kyselylomakkeet olivat kuitenkin loppuneet, joten en tiedä ovatko potilaat ottaneet lomakkeita mukaan eivätkä ole niitä palauttaneet. Oli kuitenkin positiivista huomata, että melkein kaikkiin lomakkeisiin oli laitettu useampi vaihtoehto. Näin ollen sain hyvin koottua vastaukset ja suunniteltua kolme erilaista luonnosta.

4.3.1 Luonnosten työstäminen

Kokosin ensimmäisen kyselyn (liite 4) vastaukset kuvioon 1, josta on helppo huomata, miten mielipiteet jakaantuivat.



KUVIO 1. Ensimmäisen kyselyn vastausten jakaantuminen

Kyselyssä (liite 4) kysyin myös, mitä aiheita tauluun ei haluta. Tähän kaikki eivät olleet vastanneet. Ei-toivottuja aiheita olivat hämähäkit, käärmeet, pellet, viidakkoaiheet, pelottavat satuhahmot sekä eläimet ja luonto ja vaaleat värit. Viidakko oli mielestäni ehdotuksena mielenkiintoinen ja tästä olisi tullut hieno taulu, mutta viidakko oli saanut myös yhden ei-äänen, joten jätin tämän tekemättä. Avoimeen kysymykseen: "Mitä aiheita haluaisitte valmiiseen tauluun tulevan?" vastattiin seuraavanlaisesti:

"Taulussa voisi olla useita yksityiskohtia, esim. viidakkoa ja viidakoneläimiä - virittäisi keskustelua lapsen kanssa; "mitä kaikkia eläimiä kuvassa näet". Iloiset, kirkkaat värit."

"Eläimiä, esim. yksisarvinen."

"Vedenalainen maailma kaikkineen kaloineen, väreineen, kasveineen :)."

"Rauhoittava meriaiheinen jossa delfiinejä, kaloja, sinisen sävyinen."

"Metsämaisema."

"Metsä, metsäneläimet."

"Aihe, joka miellyttää tyttöjä ja poikia, iloinen ja huoleton kuva. Eläimet käyvät aina!"

Eniten ääniä sai metsä ja metsäneläimet. Myös vedenalainen aihe sai suosiota. Päätin näiden tulosten perusteella tehdä kolme luonnosta: vedenalaisen kuvan, kuvan missä on merta ja hiekkarantaa sekä metsäaiheisen kuvan (liite 7). Vedenalaiseen kuvaan halusin ison kilpikonnan sekä simpukan ja helmen. Näiden ympärille aloin suunnitella luonnosta. Myös meritähti tuli suunnittelun alkumetreillä mieleen, enkä halunnut sitten enää luopua siitä. Hain lisää inspiraatiota internetistä etsien kuvia värikkäistä kaloista ja muista merenelävistä. Löysin kuvan vuokkokalasta, jonka ehdottomasti halusin mukaan luonnokseen. Mieleeni tuli myös pallokala, josta halusin tehdä oman version ja päädyin piirtämään sen kilpikonnan viereen katsoen vuokkokalaa. Hiekassa oli vielä tilaa, joten tein siihen punaisen ravun, josta luonnos sai myös mukavasti lisää väriä. Ehdottomasti halusin mereen vesikasveja, joita päädyin tekemään kiven vierelle vasempaan nurkkaan.

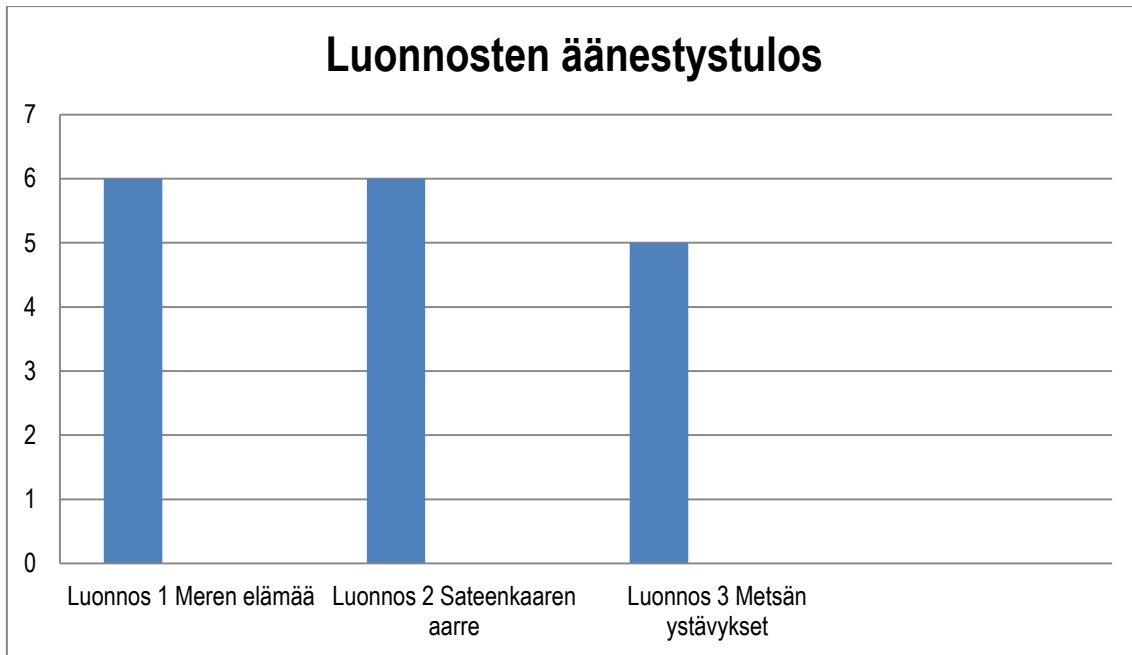
Toisesta luonnoksesta halusin satumaisen. Yksisarvista oli ehdotettu ensimmäisen kyselyn (liite 4) avoimessa kohdassa ja minulle oli heti selvää, että haluan sen yhteen luonnokseen piirtää. Ajattelin sateenkaaren sopivan yksisarvisen kaveriksi ja ehdottomasti halusin sateenkaaren päähän aarteen ja päädyin aarrearkkuun. Sateenkari muodostuu, kun vettä sataa ja aurinko paistaa yhtä aikaa, joten ajattelin olevan luonnollista piirtää niin aurinko kuin sadepilvikin kuvaan. Meri ja hiekkaranta valikoituivat toisen luonnoksen ympäristöksi äänten perusteella ja delfiiniä oli myös ehdotettu, joten se sopi tähän ympäristöön loistavasti. Hiekkarannasta kun on kyse, halusin nallen hiekalle tekemään hiekkakakkuja. Lukuisista yrityksistä huolimatta, en ollut tyytyväinen hiekkakakkuja tekevään nalleen, joten päädyin nallen nostavan tassua "kameralle" hiekkalelut vieressään. Vedenalaiseen luonnokseen tekemäni meritähti oli mielestäni niin kivannäköinen, että halusin sen myös osaksi tätä luonnosta.

Metsäaiheiseen kuvaan halusin ehdottomasti suuren pöllön. Mielestäni metsäaiheisessa kuvassa kuului olla myös nalle, jonka halusin piirtää suuren puun taakse. Tiesin, että piirroksesta tulee suurimmaksi osaksi vihreä, joten halusin joitain värikkäämpiä eläimiä mukaan. Näin päädyin oranssiin kettuun sekä valkoiseen jänikseen. Ketun jalka näytti kaipaavan jotain, joten päädyin piirtämään ketun tasapainoilemaan kannon päälle. Sinisellä perhosella sain myös mukavan väripilkun metsän keskelle. Nallen edessä oleva suuri puu näytti myös tyhjältä, joten halusin

piirtää siihen käpytikan ja linnunkolon. Halusin myös jonkin pienen eläimen tai jyrsijän mukaan ja päädyin hiireen. Piirroksen horisonttiin piirsin kuusia, jolloin vaikutelma metsästä kasvaa. Vielä viimeisenä lisäsin linnunpesän ja kaksi munaa puun oksalle. Metsäaiheisessa luonnoksessa eniten mielenvaivaa tuotti taivas. Aluksi suunnittelin kuvaan sateenkaarta, mutta olin piirtänyt sen jo toiseen luonnokseen. Sitten piirsin öisen taivaan sekä Otava-tähtikuvion. Lopulta tulin kuitenkin tulokseen, että lapset pitävät eniten ihan vain kirkkaasta auringonpaisteesta.

Luonnokset hahmottelin ensin "suttupaperille" ja kun olin luonnoksiin tyytyväinen, piirsin ne uudestaan huolitellummin A4 papereille. Piirsin luonnokset lyijykynällä ja väritin puuväreillä. Lopuksi vielä rajasin luonnokset ohuella mustalla tussilla. Neliön muoto toi myös omia haasteita, sillä olen tottunut piirtämään suorakaiteen muotoiselle paperille. Lopulta olin tyytyväinen kaikkiin kolmeen luonnokseen.

Vein luonnokset (liite 7) ja 20 kyselylomaketta (liite 5) lasten röntgenosaston taukuhuoneeseen, jotta henkilökunta ja harjoittelussa olevat opiskelijat saivat äänestää suosikkiaan. Lasten röntgenosastolla on noin 15 röntgenhoitajaa, joten toivoin vastauksia myös opiskelijoilta. Vastausaikaa annoin 1,5 viikkoa. Palautettuja lomakkeita oli palautuslaatikossa 18. Yhdessä lomakkeessa oli äänestetty kaikkia, joten en voinut ottaa sitä huomioon laskiessani ääniä. Äänestys oli äärimmäisen tiukka: luonnos 1 *Meren elämää* ja 2 *Sateenkaaren aarre* saivat molemmat kuusi ääntä ja luonnos 3 *Metsän ystävykset* sai 5 ääntä. Äänestystuloksen olen koonnut kuvioon 2. Kysyin kavereiltani ja perheeltäni mielipiteitä kahden eniten ääniä saaneen luonnoksen välillä ja lopulta luonnos 1 *Meren elämää* voitti. Oli mielenkiintoista huomata, että aiheena metsä sai eniten ääniä, mutta luonnoksena se ei kuitenkaan voittanut.



KUVIO 2. Luonnosten äänten jakaantuminen

Lomakkeessa oli myös avoin kohta, jossa kysyin mitä luonnoksessa on parannettavaa tai mitä siihen kannattaisi lisätä. Suurin osa jätti vastaamatta avoimeen kohtaan.

Luonnos 1 *Meren elämää* sai seuraavanlaisen kommentin:

"Pyöreämmän kalan värimaailmaa voisi miettiä... Hieman yksitoikkoinen nyt :) (Olisiko vaal.kelt. tai vastaava hyvä?) Minusta kuva muuten hieno. Kuva muuten on ihanan harmoninen.

Luonnos 2 *Sateenkaaren aarre* sai kaksi ehdostusta:

"Veteen voisi lisätä kalan/kaloja, mustekalan"

"Poistaisin sadepilven toisesta nurkasta"

Luonnos 3 *Metsän ystävykset* sai myös kaksi kommenttia:

"Tosi hyvä jo nyt. Kiva kuva. Värejä saa olla ja niitä on mukavasti. Tästä tulisi hieno taulu."

"Ihana! Ehkä joku punainen perhonen sinisen viereen olisi kiva"

Palautteessa, jossa oli äänestetty kaikkia, oli kirjoitettu seuraavasti:

"Kaikki kolme oikein kivoja :) Mutta jos tulee taulu nro 2, niin ottaisin siitä sadepilven pois :)"

Näiden kommenttien ja korjausehdotusten nojalla päätin tehdä tauluun tulevan pallokalan vaalean keltaiseksi. Luonnoksessa olin värittänyt sen vaalean ruskeaksi. Päätin myös tehdä enemmän vesikasveja ja pikkukiviä, jotta tauluun saataisiin hieman enemmän värejä ja yksityiskohtia.

4.3.2 Materiaalien hankinta

Sain kaikki tarvikkeet ostettua kerralla. Siveltimiä ostin kaksi pakettia: yhden ison siveltimen, jolla maalasinkin taulun taustat sekä sivellinsetin, jossa on monen kokoisia siveltimiä. Ostin myös paketin, jossa on 10 kappaletta 60 ml akryylimaalituubia ja lisäksi ostin 5 erillistä väriä, nämäkin olivat 60 ml tuubissa. Subtraktiiviset päävärit (magentanpunainen, syaaninsininen ja keltainen) ovat väriaineita, joiden sävyjä ei saada sekoittamalla muita väriaineita keskenään. (Huttunen 2005, 59). Ostamassani väripaketissa oli hyvin kaikki perusvärit kylminä ja lämpiminä sävyinä, mutta päätin ostaa erikseen vielä esimerkiksi toisen valkoisen sekä myös kaksi erisävyistä vihreää. Sain myyjän kaveriksi miettimään, mikä olisi paras ratkaisu taulun kiinnittämiseen. Mietimme monenlaisia vaihtoehtoja ja lopulta päädyin ostamaan silmuruuveja, jotka saa taulun takana olevaan kehikkoon kiinni sekä rautalankaa. Lasten röntgenin osastonhoitaja yhdessä apulaisosastonhoitajan kanssa kertoivat, että OYS:sta löytyy koukkuja, jolla taulun saa seinään kiinni. Taulun viimeistelyvaiheessa jouduin käydä ostamassa kolmannen tuubin valkoista maalia sekä yhden violetin.

4.4 Taulun työstäminen

Maalasinkin taulun kesän 2017 aikana. Piirsinkin ensin luonnoksen päälle ristikon, jonka piirsinkin ensimmäiseksi myös taulupohjaan. Näin ollen mittasuhteiden hahmottaminen oli helpompaa, sillä kokoero luonnoksen ja valmiin taulun välillä on huomattava. Piirsinkin kuvan ensin lyijykynällä, jonka jälkeen aloin maalata taulua. Ennen maalaamista suojasin lattiat vanhoilla sanomalehdillä ja mainoksilla. Jokaiseen kohtaan piti maalata ensin pohjaväri, jonka jälkeen lopullista väriä sai alkaa työstää. Akryylimaalieja voi käyttää sellaisenaan tai vesiohenteisina. Varjostusten

tekemiseen hyödynsin veden käyttöä, jolloin sain helpommin sävyeroja. Ostamani taulupohja oli kankainen, jonka huomasin syövän maalia aika paljon.

Lopuksi mittasimme avomieheni kanssa silmuruuvien paikat taulun takakehikkoon ja teimme rautalangasta nelinkertaisen nyörin kiinnitystä varten. Kun elokuun puolessa välissä taulu oli valmis, laittoi lasten röntgenin osastonhoitaja Kirsti Matila koukun tilaukseen. Viikon kuluttua koukku saatiin seinään oikealle paikalle ja vein taulun heti omalle paikalleen. Taulu tuli aikaisemmin suunniteltuun kohtaan, magneettihuoneen oven viereiselle seinälle, potilassänkyä vastapäätä. Taulun yläpuolella oleva kello otettiin pois ja siirrettiin toiseen paikkaan, sillä taulun yläreuna tuli liian lähelle kelloa. Toinen vaihtoehto olisi ollut siirtää taulua 10 cm alemmas, mutta päädyimme yhdessä osaston henkilökunnan kanssa siirtämään kellon paikkaa.

5 TAULULLA ILOA LAPSILLE -PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Taulun arviointi laatukriteerien mukaan

Samalla kun vein taulun paikalleen, jätin myös osastolle viimeiset kyselylomakkeet (liite 6). Näitäkin lomakkeita olin tulostanut 24 kappaletta. Jätin 12 lomaketta lasten röntgenosaston taukuhuoneeseen henkilökunnan vastattavaksi. Loput 12 lomaketta sekä palautuslaatikon jätin magneettihuoneen heräämöhön toivoen vastauksia potilailta. Sekä henkilökunnan että potilaiden vastauslomakkeet olivat samanlaisia ja ne palautettiin samaan laatikkoon. En kokenut tarpeelliseksi erotella henkilökunnan ja potilaiden vastauksia. Annoin vastausaikaa viikon, jonka jälkeen hain lomakkeet pois ja aloin koota vastauksia. Täytettyjä lomakkeita oli palautuslaatikossa 17, joiden vastaukset olen koonnut taulukkoon 1.

TAULUKKO 1. Taulukko laatukriteerien täyttymisestä

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa	En ole käynyt tilassa aiemmin
Taulu parantaa tilan viihtyvyyttä	16			1
Tila on nyt lapsiystävällisempi	16			1
Taulua jaksaa katsella	16			1
Taulussa on tarpeeksi yksityiskohtia	16			1
Taulussa käytetyt värit soivat tilaan	16			1
Työn jälki on laadukasta	15		1	1

Viimeisessä kyselylomakkeessa (liite 6) oli myös avoin kohta, jossa kysyin, millainen vaikutelma magneettihuoneen heräämästä on tällä hetkellä.

"Ihan kiva => Lisää tuollaista. Hieno taideteos"

"Taulu piristää mukavasti. Tosi kiva juttu, kiitos!"

"Paransi viihtyvyyttä ja on juuri lapsille suunnattu. Ei kuitenkaan liian esim. levoton..."

"Kaunis, tilaan sopiva teos!"

"Simppele, taulu tuo kivan väripläjäyksen tilaan"

"Tila on pieni, mutta toimiva. Potilaiden intymiteettisuojausta huolehtiminen on hankalaa."

"Lapset on huomioitu. Taulut + Lelut +"

"Melko kodikas."

"Kuva pelastaa kaiken"

"OK"

"Parempi kuin ennen =) Taulu on hieno"

"Taulu on hyvässä paikassa, jolloin heräämötilassa olevat lapset vuoteissaan näkevät sen. Yksityiskohtat ovat riittävän suuria ja selkeitä katseltavaksi muutaman metrin etäisyydeltä."

"Toi viihtyisyyttä, on lapsia ajatellen ihana piristys tilaan :) Hienoa työtä"

Taulu on saanut hyvää palautetta, niin palautteissa annettuna, kuin suullisena suoraan minulle. Taulun katseluetäisyys on muutama metri, joten oli hyvä, etten tehnyt liian tarkkoja yksityiskohtia tauluun. Yhdessä palautteessa kerrotaan potilaiden intymiteettisuojausta huolehtimisen olevan hankalaa noin pienessä tilassa. Tämä sai minut miettimään, että tilaan voisi laittaa esimerkiksi kuviollisia verhoja sänkyjen väliin. Esimerkiksi samaa meriaiheista teemaa voisi jatkaa myös verhoissa, jolloin tilasta saataisiin enemmän yhteensopiva ja kodikas.

5.2 Projektin riskien arviointi

Jokaisessa projektissa on riskejä, jotka voivat aiheuttaa projektin epäonnistumisen. Etukäteen tiedostetuilta riskeiltä voidaan suojautua, jos niitä hallitaan projektin aikana. Tärkein tehtävä riskien hallinnan kannalta on riskien tunnistaminen ja varautumissuunnitelman tekeminen. (Kettunen 2003, 68.)

Listatessani riskejä opinnäytetyölleni taulukkoon 2, pidin tärkeimpänä kohtana aikataulusuunnitelman (liite 1) noudattamista. Tietoperustan ja projektisuunnitelman kirjoittamisen osalta pysyin hyvin aikataulussa. Tätä edesauttoi se, että keväällä minulla oli paljon kausia, jolloin ei ollut työharjoittelua tai läsnäolopakollisia tunteja. Ostoluvan hakemiseen olin myös varannut keväälle erikseen aikaa. Asia saatiin sovittua niin, että ostin kaikki tarvitsemi tarvikkeet ensin itse, jonka jälkeen vein kuitit lasten röntgenin osastonhoitajalle ja sain käyttämäni rahat takaisin tilisiirtona. Kesällä työt kuitenkin saivat minut hieman jälkeen aikataulusta, jota yritin syksyllä parhaani mukaan kiihdyttää. Myös taulun maalaamiseen meni odotettua enemmän aikaa. Tallensin koko ajan kirjallista työtäni tietokoneelle sekä muistitikulle siltä varalta, että toinen rikkoutuisi. Tämän kanssa ei kuitenkaan tullut ongelmia missään projektin vaiheessa.

TAULUKKO 2. Riskianalyysi

Riskit /työn viivästymisen syyt	Ongelman ratkaisut
Influenssakausi Norovirus	Hyvä käsihygienia Päivittäisten vitamiinien saaminen
Harjoittelujaksot	Hyvä aikataulutus Aikataulusuunnitelmassa pysyminen
Kesätyöt	Aikataulusuunnitelmassa pysyminen Riittävä uni Lepääminen
Tietokoneen rikkoutuminen	Varmuuskopiointi Muistitikulle tallentaminen Lainakone
Yhteistyötaho peruu yhteistyön	Yhteistyösopimus Tutkimuslupa
Loukkaantuminen /käden murtaminen	Varovaisuus liikenteessä ja kotona

5.3 Kustannusarvio

Olen laskenut paljon tarvikkeet maksavat erikseen ja yhdessä (liite 3). Olen käynyt ennen tutkimusluvan saamista vertailemassa tarvikkeiden hintoja Suomalaisessa Kirjakaupassa sekä Kärkkäisellä. Suomalaisessa Kirjakaupassa ei ollut tarpeeksi isoja taulupohjia, joten päädyin hankkimaan tarvittavat tarvikkeet Suomalaisen Kirjakaupan sijaan Kärkkäiseltä. Kärkkäisellä on myös monipuolisesti akryylimaaaleja sekä siveltimiä. Materiaalien toteutuneet kustannukset jäivät huomattavasti kustannusarviota pienemmäksi. Tarkoituksenmukaisesti laskin kustannusarviota tehdessäni menot hieman yläkanttiin. Kustannusten alarajan määrittelee lopputuloksen sisällöllinen ja laadullinen taso. Tavoitteena ei ole kustannusten minimointi, vaan hyötyihin suhteuttaminen. (Ruuska 2012, 209.)

5.4 Yhteistyön arviointi

Yhteistyöni Lasten röntgenosaston kanssa sujui hyvin. Vastaanotto oli osastolla vieraillessani aina positiivinen, varsinkin viedessäni luonnokset osaston taukahuoneeseen sekä ripustaessani taulua paikoilleen. Sain henkilökunnan positiivisesta palautteesta lisää motivaatiota opinnäytetyön tekemistä varten. Jos nimettyä yhteyshenkilöä ei ollut paikalla vieraillessani osastolla, sain aina kuitenkin sanottua asiani jollekin, joten työn eteneminen ei pysähtynyt siihen.

Myös toimeksiantaja on antanut minulle kirjallisen palautteen opinnäytetyöstä ja opinnäytetyökäytännöistä. Toimeksiantajan palautteen on kirjoittanut lasten röntgenosaston osastonhoitaja Kirsti Matila. Toimeksiantajan palautteessa käy ilmi, että opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä yhteistyö ovat toteutuneet kiitettävästi.

6 POHDINTA

Projektin välittömänä kehitystavoitteena oli parantaa hoitoympäristön viihtyvyyttä. Saamani palaute magneettihuoneen heräämööni viemästäni taulusta on ollut positiivinen. Pieni pettymys oli, kun ensimmäisiä kyselylomakkeita (liite 4) oli palautettu palautuslaatikkoon vain 9. Osasin odottaa, että kaikki lomakkeet eivät palaudu, mutta alle puolien palautuminen oli yllättävää. Seuraavia kyselyitä (liite 5) viedessäni odotukset palautuneiden lomakkeiden osalta eivät olleet korkealla. Näitä kuitenkin jäi palautumatta vain kaksi, joka oli taas positiivinen yllätys. Luulen, että luonnokset taukuhuoneen seinällä ovat vienneet paremmin huomiota, kuin pelkkä kyselylomake pöydällä, minkä vuoksi palautusprosentti oli niin paljon korkeampi. Toisessa kyselyssä (liite 5) ei myöskään tarvinnut, kuin ympyröidä mieluisimman luonnoksen numero, joten tämän lomakkeen täyttäminen oli helpompaa ja vastauskynnys matalampi. Äänestystulos oli kannaltani haastava, sillä luonnos 1 *Meren elämää* ja 2 *Sateenkaaren aarre* saivat saman verran ääniä. Varmistin vielä toiselta opinnäytetyöni ohjaavalta opettajalta saanko käyttää "taiteilijan vapautta" ja kysyä epävirallisen äänestyksen avulla ystäviltäni ja perheeltäni mielipiteitä näiden kahden luonnoksen väliltä. Uuden äänestyksen järjestäminen olisi saanut minut jälkeen aikataulusta, joka oli alun perinkin aika tiukka. Onnekseni sain näin tehdä ja sain nopeasti selville voittajaluonnoksen.

Viimeisiä kyselylomakkeita (liite 6) oli myös täytetty hyvin, 17 oli palautettu eli vain 7 jäi tyhjäksi. Jälkeenpäin mietittynä olisin voinut tehdä viimeiseen kyselylomakkeeseen paremmat vastausvaihtoehdot. Esimerkiksi Likert-asteikossa vastausvaihtoehdot olisivat olleet: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä (Vilka 2014, 46). Yksi väittämä kyselyssä oli: "Työn jälki on laadukasta" ja yhdessä lomakkeessa tähän oli vastattu: "En osaa sanoa". Kyseisessä lomakkeessa ei oltu perusteltu tätä vastausta. Avoimessa kohdassa taulu sai myös pääosin positiivista palautetta. Suurin osa oli sitä mieltä, että taulu sopii tilaan hyvin ja parantaa viihtyvyyttä sekä tuo mukavasti lisää väriä. Olisin toivonut, että lomakkeessa, missä avoimeen kohtaan oli vastattu: "OK", olisi hieman avattu vastausta. Nyt en tiedä, koskeeko tuo vastaus tekemääni taulua vai magneettihuoneen heräämööni yleisesti. Tästäkin huolimatta olen tyytyväinen valmiiseen tauluun ja siihen, miten se ympäristöönsä sopii.

Kaikista kyselylomakkeista (liitteet 4, 5 & 6) jäi täyttämättömiä kappaleita. Vastausaika pidentämällä olisin voinut saada vastausprosentitkin nousemaan, mutta aikataulu tuli tässäkin

asiassa vastaan. Jos minulla olisi ollut aikaa esimerkiksi joulukuun asti, olisin voinut pidentää jokaisen kyselyn vastausaikaa parilla viikolla.

Laatutavoitteena työlle oli miellyttää niin potilaiden kuin henkilökunnankin silmiä. Taulu on saanut hyvää palautetta, joten mielestäni olen päässyt laatutavoitteeseeni hyvin. Oma välitön oppimistavoite oli oppia uutta lapsipotilaista sekä ymmärtää heidän kokemaansa pelkoa sairaalaa kohtaan. Olen saanut monipuolisesti tietoa lapsipotilaista sekä lukenut tutkimuksia, joita on tehty lapsen valmistamisesta magneettitutkimukseen. Välillä on ollut haastavaa löytää tarpeeksi uutta ja ajankohtaista tietoa, sillä röntgenhoitajan työ ja tekniset kuvauslaitteet muuttuvat tekniikan kehittymisen myötä.

Kestävää kehitystä ajatellen olisin myös voinut järjestää kyselyt verkkomuotoisena, jolloin olisi säästetty paperia. Tällöin ongelmaksi olisi kuitenkin muodostunut potilaiden vastaaminen kyselyyn. Olisin tarvinnut ylimääräistä apua lasten röntgenin henkilökunnalta, joiden olisi pitänyt pyytää potilailta sähköpostiosoitteita, joihin olisin voinut lähettää sähköisen kyselyn. Luulen kuitenkin, että suurella osalla olisi jäänyt vastaamatta kyselyyn, sillä olisi se ollut työläämpää niin henkilökuntaa kuin potilaitakin ajatellen. Myös oletin henkilökunnan mieluummin vastaavan paperiseen kyselyyn esimerkiksi kahvitaun lomassa.

Projektin tekemisessä mielekkäin vaihe on ollut taulun maalaaminen. Kesällä töiden jälkeen ei ole aina jaksanut keskittyä kirjoittamaan, mutta siveltimeen tarttuminen on ollut aina mukavaa. Myös kyselylomakkeiden pois hakeminen sekä vastausten kokoaminen ovat olleet mielenkiintoista puuhaa.

Onnistuneessa projektissa saavutetaan tuotteelle asetetut tavoitteet sovitulla kustannuksella sekä suunnitellussa aikataulussa (Ruuska 2012, 275). Kokonaisuutena olen hyvin tyytyväinen tähän projektiin. Vähäisistä ensimmäisen kyselylomakkeiden (liite 4) palautuksista huolimatta sain kolme täysin erilaista luonnosta (liite 7), joihin olen kaikkiin tyytyväinen. Pidän myös maalaamastani taulusta (liite 8), vaikka alkumetreillä katsoin taulua ja mietin, ovatko taulun värit liian tummat. Kuitenkin taulun edistyttyä tulin siihen tulokseen, että taulun värisävyt ovat hyvät. Taulu sai myös kiitosta siitä, että värit ovat kirkkaat, joka edesauttaa huomion kiinnittymistä siihen. Taulussa käytetyt värit sopivat myös tilan käyttötarkoitukseen (ks. Huttunen 2005, 121).

Haluan, että opinnäytetyöstäni hyötyisi mahdollisimman moni lapsi. Toivon, että tutkimuksiin tulevat lapsipotilaat huomaisivat taulun ja se veisi heidän ajatuksiaan muualle. (ks. Hallström ym. 2014, 1.) Tässä isoon osaan nousevat myös lasten röntgenosaston röntgenhoitajat, joiden apua saatan tarvita, jotta lapset taulun huomaisivat. Röntgenhoitajat voisivat esimerkiksi houkutella lasta katsomaan taulujani ja mahdollisesti esittää siihen liittyviä kysymyksiä. Kysymykset voisivat esimerkiksi olla: "Mitä taulussa olevat kalat tekevät?" tai "Mitä kaikkea näet taulussa?".

Mielenkiintoista olisi ollut maalata magneettihuoneen heräämön seiniin kokonainen satumaaailma. Tässä olisi voinut käyttää hyödyksi samoja luonnoksia mitä tein, mutta vain laajentaa maalausalueen koko seinän mittaiseksi. Tai vaihtoehtoisesti tehdä magneettitutkimushuoneeseen seinämaalauksia, joka edesauttaisi lasten viihtymistä tutkimuksessa. Jatkotutkimushaasteena olisikin tehdä seinä- tai lattiamaalauksia magneettihuoneen tiloihin sitten, kun lasten ja naisten sairaala on valmistunut. En koe, että nykyisiin tiloihin olisi kannattavaa tehdä uusia seinämaalauksia, sillä uudet tilat ovat tulossa tulevaisuudessa.

7 LÄHTEET

Ahonen, P., Lamminmäki, S., Suoheimo, M., Suokas, M. & Virtanen, P. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. 8, 18. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki.

Airaksinen, J. 2014. Sydämentahdistin ei estä magneettikuvausta. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 25.3.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/sydamentahdistin-ei-esta-magneettikuvausta/>.

Almqvist, L., Björkman, B., Enskär, K. & Sigstedt, B. 2012. Children's experience of going through an acute radiographic examination. Radiography 18. 84-89.

Bhargava, R., Hahn, G., Hirsch, W., Kim, M-J., Mentzel, H-J., Olsen, Ø., Stokland, E., Triulzi, F. & Vazquez, E. 2013. Contrast-Enhanced Magnetic Resonance Imaging in Pediatric Patients: Review and Recommendations for Current Practice. Magnetic Resonance Insight. 95-111. Viitattu 6.6.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4089734/pdf/mri-6-2013-095.pdf>.

De Amorin e Silva, C.J., Ditchfield, M.R., Hallowell, L.M., Mackenzie, A. & Stewart S.E. 2006. Practice MRI: Reducing the need for sedation and general anaesthesia in children undergoing MRI. Australian Radiology 50. 319-323.

Davis, J., Gallas, M., House, B., Luci, J. & Shearrer, G. 2015. Fat Imaging via Magnetic Resonance Imaging (MRI) in Young Children (Ages 1-4 Years) without Sedation. Plos One. 1-10.

Davis, M. & Harding, J. 2015. An observational study based on the interaction between the pediatric patient and radiographer. Radiography 21. 258-263.

Hallström, I., Månsson, Å. & Törnqvist E. 2014. Children having magnetic resonance imaging: A preparatory storybook and audio/visual media are preferable to anesthesia or deep sedation. Journal of Child Health Care. 1-11.

Hirvonen, K. 2014. Röntgenhoitaja turvallisuuden takaajana magneettitutkimuksissa. Sädeturvapäivät. 59-60.

Huurto, L. & Toivo, T. 2000. Terveysthuollon laadunhallinta - Magneettitutkimukset ja niiden turvallisuus. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2000. Lääkelaitos. 24. Viitattu 25.3.2017. https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2000-1_magneettitutkimukset.pdf. 24.

Huttunen, M. 2005. Värit pintaa syvemmältä. 59, 121, 123. Porvoo: WSOY.

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuorten ja perheen hoitotyö. 120-122, 126. Porvoo: WSOY.

Kaisvuo, T., Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 309. Sanoma Pro Oy.

Kankkonen, M. & Suutarla A. 2003-2006. Pelottaa! Työkirja lapsen pelkojen kohtaamiseen. Mannerheimin lastensuojeluliitto. 6. Viitattu 16.2.2017. http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/e2a54c1da3b974f2d351bb36d06f1937/1487258631/application/pdf/11644154/JKK_Pelko_TK_pieni.pdf.

Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 1997. Lasten sairaanhoito. 89-90, 111-112. Kirjapainoyksikkö Porvoo: WSOY.

Kaukua, J. & Mustajoki, P. 2008. Magneettikuvaus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.3.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk04023&p_hakusana=magneettitutkimus.

Karllson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja - Onnistuneen projektin toteuttaminen. 63. Tammer-Paino Oy.

Kelley, D. & Kelley, T. 2013. Kids Were Terrified Of Getting MRIs. Then One Man Figured Out a Better Way. Viitattu 13.3.2017. http://www.slate.com/blogs/the_eye/2013/10/18/creative_confidence_a_new_book_from_ideo_s_tom_and_david_kelley.html.

Kettunen, S. 2003. Onnistu Projektissa. 68. Helsinki: WSOY.

Kiviahde, M. 2012. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, OYS Kuvantaminen. Ohje lapsipotilaalle, lapsen magneettitutkimus nukutuksessa tai esilääkityksessä. Viitattu 21.2.2017. https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/6fe4130fb9d67e5f9af67c6bf643a1c07b98a379.pdf.

Luotolinna-Lybeck, H. 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esimerkkinä virtsan refluksin gammakuvaustutkimus. 22-23, 27. Turku: Painosalama Oy.

Mannerheimin lastensuojeluliitto, Vanhempainnetti. Lapsi pelkää. Viitattu 16.2.2017. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/lapsi_pelkaa/.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Magneetti - eli MRI-tutkimus. Viitattu 15.11.2016. <http://www.pkssk.fi/magneettitutkimus>.

PPSHP, Tulevaisuuden sairaala OYS 2030. 15. Viitattu 6.6.2017. http://www.esitteemme.fi/oys_tulevaisuuden_sairaala_2030/WebView/.

Radiologyinfo.org. 2016. Children's (Pediatric) Magnetic Resonance Imaging, What are common uses of the procedure?. Viitattu 9.6.2017. <https://www.radiologyinfo.org/en/info.cfm?pg=pediatric-mri>.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa - Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 145, 209, 234, 275. Helsinki: Talentum Media Oy.

Seuri, R. 2016. Tutkimusmenetelmän valinta. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.2.2017. <http://www.oppiporTTi.fi.ezp.oamk.fi:2048/op/lta00408/do#q=magneettitutkimus>.

Spotlight. 2017. Virtual reality scan to help prepare children for MRI. Viitattu 5.6.2017. <https://spotlight.kcl.ac.uk/2017/02/22/virtual-reality-scan-children-mri/#>.

Säteilyturvakeskus. 2016. Säteilyn käyttö terveydenhuollossa - Magneettitutkimus. Viitattu 15.2.2017, 5.6.2017. <http://www.stuk.fi/aiheet/sateily-terveydenhuollossa/magneettitutkimus>.

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404. Moraalinen tekijänoikeus 3§. Viitattu 16.8.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>.

Vilkka, H. 2014. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. 46. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Woolfson, R.C. 2001. Virkku vekara - tue lapsesi kehitystä. 134. Helsinki: WSOY.

Syksy 2015	Aiheen valinta
Syksy 2016	Suunnittelupalaveri Lasten röntgenosastolla
Tammi- ja helmikuu 2017	Tietoperustan ja suunnitelman kirjoittaminen
Maaliskuu 2017	Tietoperusta ja suunnitelma valmiiksi Tutkimuslupa Yhteistyösopimus
Huhtikuu 2017	Ensimmäisten kyselyiden vieminen Luonnosten työstäminen Henkilökunnan mielipiteet luonnoksista
Toukokuu 2017	Ostolupa Raportin kirjoittaminen
Kesä 2017	Maalauksen tekeminen Raportin kirjoittaminen
Alkusyksy 2017	Viimeisen kyselyn vieminen Maturiteetti Opinnäytetyön prosessi valmis

Laatukriteerit	Ominaisuudet	Pyrkimys
Viihtyvyys	Taulu on värikäs Taulu sopii ympäristöön	Taulu viihdyttää potilaita ja henkilökuntaa Tilan viihtyvyys paranee
Käyttäjälähtöisyys	Selkeä ulkoasu Kohderyhmän mielipiteet otettu ratkaisuihin huomioon	Yksityiskohtat sopivan kokoisia Taulu sopii myös La-Na - sairaalaan
Käytännöllisyys	Taulussa on hyvät kiinnikkeet Taulussa on paljon värejä	Taulu voidaan kiinnittää seinään Värit sopivat ympäristöön
Miellyttävyys	Värit sopivat keskenään yhteen Taulun tapahtumat ovat mieluisia	Taulu on sopusointuinen Taulua on mukava katsella
Yksityiskohtaisuus	Paljon yksityiskohtia Taulussa tapahtuu paljon	Taulun tarkasteluun kuluu aikaa Kohderyhmä jaksaa katsoa taulua
Laadukkuus	Siisti työn jälki	Työn jälki on laadukasta Materiaalit ovat laadukkaita

Tarvikkeet	Kustannusarvio	Toteutunut
Sivellinsetti	20 €	13,80 €
Taulupohja ja kiinnikkeet	100 €	41 €
akryylimaalit	200 €	80,10 €
Projektiryhmän työkustannukset (palkka ei valmistuneen röntgenhoitajan, vuosilisät huomioiden €)	13,73€ x 400h = 5492€	5492 €
Työkohtainen ohjaus Anja Henner Aino-Liisa Jussila	6h/työ x 20€/h =120€	120 €
yhteensä	5932€	5749,60 €

Suunnittelen opinnäytetyönäni taulua, joka tulee lasten röntgenosaston magneettihuoneen heräämön seinälle. Taulun sijoituspaikaksi ensi alkuun on suunniteltu potilassänkyä vastapäätä oleva seinä ja myöhemmin lasten ja naisten sairaalan vastaava tila.

Toivoisin, että käytät muutaman minuutin vastaamalla tähän kyselyyn. Jokainen vastaus on tärkeä, jotta taulusta tulisi mahdollisimman mieluinen. Toivoisin, että mahdollisuuksien mukaan otatte vastauksissa huomioon lastenne mielipiteet. Toivon vastauksia niin potilailta kuin henkilökunnaltakin.

Mitä aiheita haluaisitte valmiiseen tauluun tulevan?

Mitä aiheita ette halua tauluun tulevan?

Mitä seuraavista haluaisit taulussa olevan? Voit valita useamman vaihtoehdon.

merta	metsä	hiekkaranta
vedenalainen kuva	sateenkaari	nalleja
delfiini	kaloja	lintuja

Muuta, mitä? _____

Kiitos paljon ajastanne! Valmiin vastauslomakkeen voit jättää osastolla olevaan palautuslaatikkoon.

Ystävällisin terveisin:

Emilia Kuukasjärvi

röntgenhoitajaopiskelija, Oulun Ammattikorkeakoulu

Hyvä lasten röntgenosaston röntgenhoitaja,

Toivoisin, että mahdollisimman moni vastaisi tähän, jotta magneettihuoneen heräämön tekemäni taulu olisi mieluinen. Olen tehnyt ensimmäisen kyselyn vastausten pohjalta pari luonnosta. Toivon, että vastaat rehellisesti omien mielipiteidesi mukaan.

Mikä seuraavista luonnoksista sopisi parhaiten magneettihuoneen heräämön seinälle? Voit ympyröidä mieluisamman vaihtoehdon.

1

2

3

Mitä parantaisit tai lisäisit luonnokseen?

Kiitos paljon ajastanne ja vastauksistanne! Vastauslomakkeen voit jättää osastolla olevaan palautuslaatikkoon.

Ystävällisin terveisin:

Emilia Kuukasjärvi

röntgenhoitajaopiskelija, Oulun Ammattikorkeakoulu

Lasten röntgenosaston magneettihuoneen heräämöö on vastikään lisätty taulu. Taulu on osa opinnäytetyötä, jonka aiheena on Taululla iloa lapsille. Toivoisin, että käytät muutaman minuutin ajastasi vastaamalla seuraavaan kyselyyn. Vastauksia toivon niin potilailta kuin henkilökunnaltakin.

Vastausvaihtoehdot:

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En osaa sanoa
- 4 En ole käynyt tilassa aiemmin

Taulu parantaa tilan viihtyvyyttä	1	2	3	4
Tila on nyt lapsiystävällisempi	1	2	3	4
Taulua jaksaa katsella	1	2	3	4
Taulussa on tarpeeksi yksityiskohtia	1	2	3	4
Taulussa käytetyt värit sopivat tilaan	1	2	3	4
Työn jälki on laadukasta	1	2	3	4

Minkälainen vaikutelma teillä on lasten röntgenosaston magneettihuoneen heräämöstä tällä hetkellä?

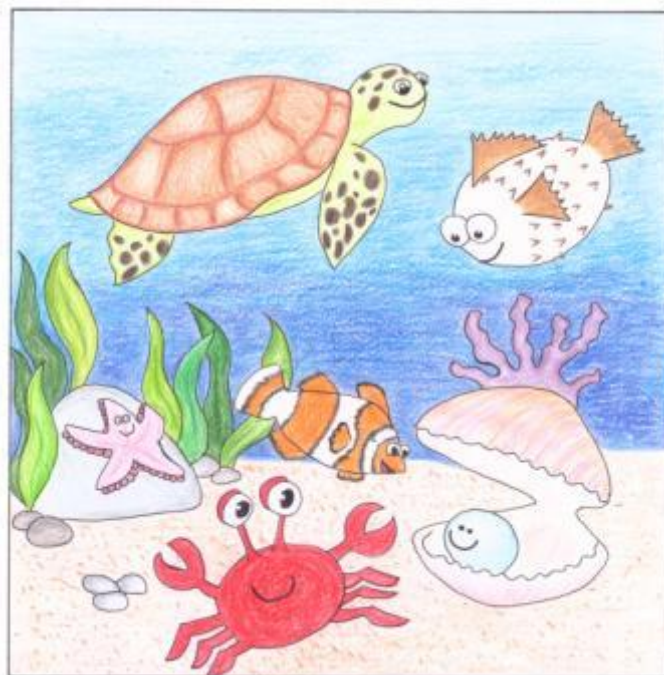
Kiitos paljon ajastanne! Valmiin vastauslomakkeen voit jättää osastolla olevaan palautuslaatikkoon.

Ystävällisin terveisin:

Emilia Kuukasjärvi

röntgenhoitajaopiskelija, Oulun Ammattikorkeakoulu

1.



Meren elämää

2.



Sateenkaaren aarre

3.



Metsän ystävykset

